

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SENIOR DOMU POHODA a.s. JABLUNKOV

Domov pro seniory

Dle § 49 zákona 108/2006 Sb.,
O sociálních službách v plném znění

Domov se zvláštním režimem

dle § 50 zákona 108/2006 Sb.,
o sociálních službách v plném znění

1.	ŽADATEL Jméno a příjmení	Titul:
2.	DATUM NAROZENÍ	
3.	RODINNÝ STAV	<input type="checkbox"/> svobodný/á <input type="checkbox"/> vdovec/vdova <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná
4.	ADRESA TRVALÉHO POBYTU	Ulice, č.p./č.o.:
		PSČ, město:
5.	MÍSTO AKTUÁLNÍHO POBYTU	Ulice, č.p./č.o.:
		PSČ, město:
6.	TELEFON	
7.	EMAIL	
8.	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	<input type="checkbox"/> PŘÍSPĚVEK PŘIZNÁN <input type="checkbox"/> PŘÍSPĚVEK NEPŘIZNÁN <input type="checkbox"/> PŘÍSPĚVEK V ŘÍZENÍ <input type="checkbox"/> NENÍ POŽÁDÁNO <input type="checkbox"/> CHCI POMOCI S ŽÁDOSTÍ
9.	U ŽADATELŮ OMEZENÝCH VE SVÉPRÁVNOSTI	Opatrovník / podpůrce / zástupce / zmocněnec:
		Jméno:
		Adresa:
		Telefon, email:
		Rozhodnutí soudu ze dne:
		Číslo jednací:
		Obec z rozšířenou působností:

10.	SOCIÁLNÍ SITUACE ŽADATELE	<input type="checkbox"/> Osamělost, žadatel žije sám, nezvládá péči o sebe a své prostředí <input type="checkbox"/> Sociální izolace, rodina neplní svou funkci <input type="checkbox"/> Rodina poskytuje péči, kterou již není schopna v dostatečné míře zabezpečit <input type="checkbox"/> Žadatel využívá jiný typ služby (LDN, respitní péče, sociální hospitace...)
11.	CO OČEKÁVÁTE OD NAŠÍ SLUŽBY?	
12.	KONTAKTNÍ OSOBA (a její vztah k žadateli, např. syn, dcera...)	
13.	ADRESA KONTAKTNÍ OSOBY	Ulice, č.p./č.o.:
		PSČ, město:
15.	TELEFON	
15.	EMAI.	

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

- Žadatel prohlašuje, že údaje v žádosti jsou uvedeny pravdivě a dobrovolně.
- Žadatel bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) si hradí na své vlastní náklady.
- Žadatel bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci Senior domu Pohoda Jablunkov a.s.
- Žadatel svým podpisem stvrzuje, že ve smyslu zákona 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů souhlasí se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění a poskytování služeb sociální péče.
- V případě, že pomine důvod k umístění, informuje neprodleně sociální pracovníci Senior domu Pohoda Jablunkov a.s.
- Pokud žadatel není schopen podpisu a nebyl mu ustanoven soudem zákonný zástupce, nutno doložit potvrzení lékaře, ze kterého vyplývá, že žadatel není schopen podpisu.

Datum: _____

Vlastnoruční podpis žadatele: _____

Jméno a podpis zákonného zástupce: _____

PŘÍLOHY:

- Vyjádření lékaře
- Rozsudek o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům